



Ława, dnia.....

Dyrekcja

Centrum Edukacji W-M ZDZ w Ławie

ul. Grunwaldzka 13, 14-200 Ława

Podanie

Uprzejmie proszę o przyjęcie, w roku szkolnym 2026/2027, na Kwalifikacyjny Kurs
Zawodowy (symbol i nazwa kwalifikacji).....

DANE OSOBOWE KANDYDATA:												
1.	Nazwisko											
2.	Imię (imiona)											
3.	Data urodzenia											
4.	Miejsce urodzenia											
5.	PESEL											
6.	Adres zamieszkania											
7.	Telefon											
8.	Adres elektroniczny (e-mail)											

Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez W-M ZDZ”, w tym, że administratorem moich danych osobowych jest Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 5, 10-548 Olsztyn. Moje dane osobowe będą przetwarzane w szczególności w celu wykonania zawartej ze mną umowy, przez okres jej obowiązywania, a po jej wygaśnięciu przez czas niezbędny dla dochodzenia ewentualnych praw i roszczeń oraz w celach, na które wyrażę zgodę. W-M ZDZ zapewni spełnienie wszystkich moich praw wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO), tj. prawa dostępu, sprostowania oraz usunięcia moich danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawa do ich przenoszenia, niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, a także prawa do wycofania złożonej zgody i wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

.....
Podpis kandydata

Wymagane dokumenty:

- oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej